

HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP KEJADIAN SKABIES DI PONDOK PESANTREN BUSNATUL FALAH KECAMATAN TANJUNG KARANG PUSAT BANDAR LAMPUNG

Arief Effendi¹, Neno H¹, Ania M¹

ABSTRAK

Latar Belakang : Skabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6%-12,95%. Skabies dapat dipengaruhi oleh karakteristik dan sanitasi lingkungan.

Metode Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Busnatul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *study cross sectional* dengan pengambilan *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 100 orang, sampel sebanyak 50 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer, sedangkan analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil : Dari hasil uji *chi-square* pada derajat kepercayaan 95% ($p < 0,05$) didapatkan ada hubungan antara usia ($p\text{-value } 0,038 < 0,05$), ada hubungan antara tingkat pendidikan ($p\text{-value } 0,049 < 0,05$), ada hubungan antara penghuni dan luas kamar ($p\text{-value } 0,013 < 0,05$). tidak ada hubungan antara jenis kelamin ($p\text{-value } 0,069 > 0,05$), tidak ada hubungan antara penyediaan sumber air ($p\text{-value } 0,190 > 0,05$), tidak ada hubungan antara kualitas fisik air ($p\text{-value } 0,103 > 0,05$).

Kesimpulan : Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia, tingkat pendidikan, penghuni dan luas kamar terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Busnatul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung.

Kata Kunci: Karakteristik, Sanitasi Lingkungan, Skabies.

PENDAHULUAN

Skabies merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Gejala klinis akibat infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* ini akan menimbulkan ruam-ruam dan rasa gatal yang parah terutama pada malam hari atau setelah mandi. Rasa gatal diduga akibat sensitisasi kulit terhadap sekret tungau. *Sarcoptes scabiei* mampu memproduksi sekresi saliva yang berperan dalam pembuatan terowongan. Pada awalnya lesi kulit berupa eritem yang terus berkembang menjadi vesikel dan pustul.¹

Predileksi skabies adalah lapisan kulit yang tipis, seperti di sela-sela jari tangan, pergelangan, pinggang, punggung, pusar, dada termasuk sekitar alat kelamin pada pria dan perianeolar pada wanita. Telapak tangan, telapak kaki, wajah dan leher merupakan daerah yang sering terserang tungau pada bayi atau anak-anak.¹ *Sarcoptes scabiei* sudah diidentifikasi sejak tahun 1600-an, namun baru sekitar tahun 1700-an diketahui sebagai penyebab erupsi kulit. Diperkirakan saat ini lebih dari 300 juta orang di seluruh dunia menderita skabies.²

Skabies ditemukan di beberapa negara dengan prevalensi yang bervariasi. Daerah endemik skabies adalah di daerah tropis dan subtropis seperti Afrika, Mesir,

Amerika Tengah, Amerika Serikat, Amerika Utara, Australia, Kepulauan Karibia, India dan Asia Tenggara.^{3,4}

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008 adalah 5,6%-12,95% dan skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Prevalensi penyakit skabies tahun 2008 di berbagai pemukiman kumuh (TPA, rumah susun, pondok pesantren) di Jakarta mencapai 6,20%, di Kabupaten Boyolali sebesar 7,36%, di Kabupaten Pasuruan sebesar 8,22% dan di Semarang mencapai 5,80%.⁵ Data penderita skabies yang terhimpun dari poliklinik penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Palang Merah Indonesia (PMI) Bogor dari tahun 2000-2004 menunjukkan terdapat enam belas pasien (2000), delapan belas pasien (2001), tujuh pasien (2002), delapan pasien (2003) dan lima pasien (2004).¹

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bentuk survei analitik yang bersifat observasional dengan metode pendekatan *cross-sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data studi dan hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian.¹⁸

1. Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi

Pondok Pesantren Busnatul Falah merupakan salah satu pesantren yang berada di Bandar Lampung mulai didirikan oleh Kiyai Dimiyati pada tanggal 5 Juli tahun 2002. Dengan alamat lengkap di Jl Raden Fatah, Kelurahan Kaliawi, Kecamatan Tanjung Karang Pusat, Bandar Lampung dengan luas tanah sekitar 5000 m² atau sekitar setengah hektar dengan luas seluruh bangunan panjang 9 m x lebar 8 m = 72 m². Pondok Pesantren Busnatul Falah meliputi 5 unsur yaitu kiyai, santri dengan jumlah 100 orang diantaranya 79 orang santri laki-laki dan 21 orang santri perempuan, asrama, pengajian serta masjid. Hal yang melatarbelakangi didirikannya Pesantren Busnatul Falah dikarenakan meningkatnya jumlah anak remaja dan dewasa yang ingin belajar mengaji serta mendidik santri yang memiliki iman yang kuat dan kepercayaan yang mantap terhadap kebenaran seluruh ajaran Islam.

Gambaran Responden

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4-5 Januari 2014. Subjek pada penelitian ini adalah santri di Pondok Pesantren Busnatul Falah dari hasil populasi 100 orang yang tinggal menetap di Pondok Pesantren yaitu sebanyak 87 orang sedangkan yang tidak tinggal menetap yaitu 13 orang, dengan jumlah santri yaitu 79 orang santri laki-laki dan 21 orang santri perempuan namun didapatkan 50 subjek penelitian dengan cara pemilihan sampel metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dengan mengidentifikasi semua karakteristik populasi dimana yang lebih banyak diambil sebagai responden yaitu laki-laki lebih banyak diambil sebagai responden dibandingkan dengan perempuan yang jumlahnya sedikit memiliki kriteria inklusi dengan umur, jumlah santri, pendidikan yaitu laki-laki 31 orang perempuan 19 orang, umur 5-16 tahun 30 orang, umur dewasa 17-25 tahun 20 orang, pendidikan rendah 20 orang, pendidikan tinggi 30 orang.

Analisis Univariat

Kejadian Skabies

Tabel 1.

Frekuensi responden kejadian skabies pada santri di Pondok Pesantren Busnatul Falah

No	Skabies	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak skabies	26	52,0 %
2.	Skabies	24	48,0%
	Total	50	100,0%

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki oleh tidak skabies yaitu 26 orang dengan persentase 52,0% dibanding dengan skabies 24 orang dengan persentase 48,0%.

Karakteristik Responden

Umur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki oleh Umur anak dan remaja yaitu 30 orang dengan persentase 60,0% dibanding dengan dewasa 20 orang dengan persentase 40,0%.

Tabel 2.

Frekuensi responden menurut umur pada santri di Pondok Pesantren Busnatul Falah

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Anak dan remaja = 5-16 tahun	30	60,0 %
2.	Dewasa = 17-25 tahun	20	40,0%
	Total	50	100,0%

Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki oleh Jenis kelamin laki-laki yaitu 31 orang dengan persentase 62,0% dibanding dengan perempuan 19 orang dengan persentase 38,0%.

Tabel 3.

Frekuensi responden menurut jenis kelamin di Pondok Pesantren Busnatul Falah

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	31	62,0 %
2.	Perempuan	19	38,0%
	Total	50	100,0%

Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki oleh tingkat pendidikan rendah SD yaitu 20 orang dengan persentase 40,0% dibanding dengan tingkat pendidikan tinggi SMP, SMA, PT yaitu 30 orang dengan persentase 60,0%.

Tabel 4.

Frekuensi responden menurut tingkat pendidikan di Pondok Pesantren Busnatul Falah

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD	20	40,0 %
2.	SMP, SMA, PT	30	60,0%
	Total	50	100,0%

Sanitasi Lingkungan

Penyediaan Sumber Air

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi responden yang menggunakan sumber air sumur pompa gali dengan jumlah 31 orang dengan persentase 62,0 % sedangkan frekuensi penyediaan sumber air yang menggunakan PAM 19 orang dengan persentase 38,0%.

Tabel 5.

Frekuensi responden menurut penyediaan sumber air di Pondok Pesantren Busnatul Falah.

Penyediaan sumber air	Frekuensi	Persentase (%)
PAM	19	38,0%
Sumur pompa gali	31	62,0%
Total	50	100,0%

Kualitas Fisik Air

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi tertinggi dimiliki kualitas air yang memenuhi syarat yaitu 33 orang dengan persentase 66,0% dibanding dengan kualitas fisik air yang tidak memenuhi syarat yaitu 17 orang dengan persentase 34,0%.

Tabel 6.

Frekuensi responden menurut kualitas fisik air di Pondok Pesantren Busnatul Falah.

Kualitas fisik air	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi syarat	33	66,0 %
Tidak memenuhi syarat	17	34,0 %
Total	50	100,0%

Penghuni dan Luas Kamar

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penghuni dan luas kamar yang memiliki frekuensi rendah serta memenuhi syarat yaitu 12 orang dengan persentase 24,0% dibanding dengan penghuni dan luas kamar yang memiliki frekuensi tinggi serta tidak memenuhi syarat yaitu 38 orang dengan persentase 76,0%.

Tabel 7.

Frekuensi responden menurut penghuni dan luas kamar di Pondok Pesantren Busnatul Falah.

Penghuni dan luas kamar	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi syarat	12	24,0 %
Tidak memenuhi syarat	38	76,0 %
Total	50	100,0%

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini angka kejadian skabies di Pondok Pesantren Busnatul Falah rendah dikarenakan jumlah responden yang mengalami skabies tidak hadir

pada saat penelitian serta beberapa santri yang mengalami skabies tetapi tidak tinggal menetap di Pondok Pesantren sehingga tidak bisa dijadikan sebagai responden penelitian faktor ini yang dapat memengaruhi rendahnya angka kejadian skabies. Adapun penelitian ini sejalan dengan penelitian yasin pada tahun 2009 didapatkan dari kelompok responden yang sanitasi lingkungan baik terkena skabies sebanyak 9/34 (26,47%) dibanding yang tidak terkena skabies 25/34 (73,53%), pada responden sanitasi lingkungan buruk 38/42 (90,48%) lebih banyak terkena skabies dibanding dengan tidak skabies 4/42 (9,52%), diperoleh dengan $p(0,000)$ nilai korelasi spearman (r) sebesar -0,655 berarti arah korelasi negative yang berarti ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian skabies.²¹ Dalam pembahasan ini akan menguraikan beberapa hal yang menjadi variabel independen yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penyediaan sumber air, kualitas fisik air, penghuni dan luas kamar.

KESIMPULAN

1. Dari 50 responden didapatkan 24 orang (48,0%) yang mengalami skabies dan 26 orang (52,0%) yang tidak mengalami skabies.
2. Dari 50 responden didapatkan untuk umur anak dan remaja 30 orang (60,0%) dan responden untuk umur dewasa didapatkan 20 orang (40%).
3. Dari 50 responden didapatkan 31 orang (62,0%) dengan jenis kelamin laki-laki dan didapatkan untuk jenis kelamin perempuan 19 orang (38%).
4. Dari 50 responden didapatkan 19 orang (38,0%) menggunakan sumber air PAM dan 31 orang (62%) menggunakan sumber air sumur pompa gali.
5. Dari 50 responden didapatkan 33 responden (66,0%) memiliki kualitas fisik air yang memenuhi syarat dan 17 responden (34,0%) memiliki kualitas fisik air yang tidak memenuhi syarat.
6. Ada hubungan antara usia dengan angka kejadian penderita skabies di Pondok Pesantren Bustanul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung dengan nilai p -value sebesar 0,038 jadi nilai p -value $< 0,05$.
7. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan angka kejadian penderita skabies di Pondok Pesantren Bustanul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung dengan nilai p -value sebesar 0,069 jadi nilai p -value $> 0,05$.
8. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan angka kejadian penderita skabies di Pondok Pesantren Bustanul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung dengan nilai p -value 0,049 jadi nilai p -value $< 0,05$.

9. Tidak ada hubungan antara penyediaan sumber air dengan angka kejadian penderita skabies di Pondok Pesantren Bustanul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung dengan p-value sebesar 0,190 jadi nilai p-value >0,05.
10. Tidak ada hubungan antara kualitas fisik air dengan angka kejadian penderita skabies di Pondok Pesantren Bustanul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung dengan p-value sebesar 0,103 jadi nilai p-value >0,05.
11. Ada hubungan antara penghuni dan luas kamar dengan angka kejadian penderita skabies di Pondok Pesantren Bustanul Falah Kecamatan Tanjung Karang Pusat Bandar Lampung dengan p-value sebesar 0,013 jadi nilai p-value <0,05.

SARAN

Berdasarkan simpulan di atas, saran dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi Pondok Pesantren Bunsnatul Falah
Agar dapat memelihara lingkungan pesantren dengan baik, tiap penghuni kamar disesuaikan dengan ukuran kamar untuk mencegah terjadinya penyebaran penyakit dengan mudah.
2. Bagi Santri
Santri diharapkan selalu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan dirinya agar tidak mudah tertular suatu penyakit.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Agar menjadi bahan masukan sekaligus dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah variabel-variabel yang berhubungan seperti praktek kebersihan diri, cara pencegahan skabies dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit skabies.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wardhana AH, Manurung J. *Skabies tantangan penyakit zoonosis masa kini dan masa datang wartzooa vol 16. (karya tulis ilmiah)*. Bogor : Balai Penelitian Veteriner. 2006.
2. Kartowigono S. *Sepuluh besar kelompok penyakit kulit. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2011. Bab ix.167-74.
3. Binic I, Aleksandar J, Dragan J, Milankal. *Crusted (norwegian) scabies folloeing systemic and topikal corticosteroid therapy* : J korean med sci : 25: 2010. 88-91.
4. Walton SF, Currie BJ. *Problem in diagnosis scabies, a global disease in human and animal population*. clin microbiol rev. 2007. 268-79
5. Suswono. *Pedoman umum program pemberantasan penyakit lingkungan*. Jakarta: Depkes RI. 2008.
6. Santono DW. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian skabies di Pondok Pesantren Darul Ma'arif Desa Sumber Sari Kecamatan Sekampung Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013 (karya tulis ilmiah)*. Bandar Lampung : Universitas Malahayati.
7. Djuanda A. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1987. Hal 122-24.
8. Orkin M, Howard L, Maibach, Fitzpatrick's. *Scabies and pediculosis dermatology in general medicine*, 7^{ed}. 90 Medical Center Way : mcGrawhill : 2008.2029-31.
9. Jhonston G, Sladden M. *Scabies : diagnosis and treatment*. British med j. 2005. September : 17;331(7517)/619-22.
10. Nasry NN. *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta. 2008. Hal 97-107.
11. Chosidow O. *Scabies*. New england j Med. 2006. July : 354/1718-27.
12. Burn DA. *Deases caused by anthropods and other noxious animals*, in burn T. Breathnach S. Cox N. Griffiths C. *Rooks text book dermatology*. Vol 2. Cambridge, MA : blackwell publishing. 2004. 37-47.
13. Stone SP, Jonathan N, Goldfrab, Rocky E. *Bacelieri. Scabiez. Fitzpartick's. Dermatology in general medicine* 5th. 90 Medical Center Way : McGrawiHill : 2677-80.
14. Amiruddin MD. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Ed. Makasar : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin. 2003, 5-10.
15. Hicks MI, Elston DM. *Scabies dermatologic therapy*. 2009. November: 22/279-292.
16. Alamsyah D, Muliawati R. *Pilar dasar kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : nuha medika.2013. hal 156-84.
17. Puidara A. *Prog. Studi kesehatan masyarakat, fakultas ilmu kesehatan. (karya tulis ilmiah)*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah. 2009.
18. Sastrawijaya AT. *Pencemaran lingkungan*. Jakarta : Cambridge University Press.1981.
19. Kuspriyanto. *Pengaruh Sanitasi Lingkungan Dan Perilaku Sehat Santri Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Kabupaten Pasuruan Jawa Timur Volume 11 (karya tulis ilmiah)*. Surabaya : Universitas Negri Surabaya. 21 Juni 2013.
20. Afraniza Y. *Hubungan antara praktik kebersihan diri dan angka kejadian skabies di pesantren kyai gading kabupaten demak (karya tulis ilmiah)*. Semarang : Universitas Dipenogoro. 2011.
21. Sastroasmoro S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke-4*. Jakarta : Sagung seto. 2001.